

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Primera de Revisión

SENTENCIA T - 183 DE 2009

REF.: Expediente T-2.095.008

Acción de tutela instaurada por Ana Doris Zapata López como agente oficioso de Alba Inés Zapata de Grajales contra la E.P.S. del Seguro Social, la I.P.S. CAPRECOM y la Nueva E.P.S.

Magistrado Ponente:

JUAN CARLOS HENAO PÉREZ

Bogotá, D.C., diecinueve (19) de marzo de dos mil nueve (2009).

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional integrada por los Magistrados CLARA ELENA REALES GUTIÉRREZ, LUIS ERNESTO VARGAS SILVA y JUAN CARLOS HENAO PÉREZ, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9 de la Constitución Política y en el Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente:

SENTENCIA

dentro del trámite de revisión del fallo dictado por el Juzgado Primero Penal del Circuito de Manizales, que resolvió la acción de tutela interpuesta por Ana Doris Zapata López como agente oficioso de Alba Inés Zapata de Grajales contra la E.P.S. del Seguro Social y la I.P.S., CAPRECON y la Nueva E.P.S.

I. ANTECEDENTES

Ana Doris Zapata López actuando como agente oficiosa de su hermana Alba Inés Zapata de Grajales interpuso acción de tutela en contra de la E.P.S. del Seguro Social y la I.P.S. CAPRECOM. al considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida, la dignidad humana, la integridad personal y la seguridad social. Esta acción de tutela fue admitida el 21 de julio de 2008 por el Juzgado Primero Penal del Circuito de Manizales.

Fundamentó su acción en los siguientes:

1. Hechos

1.1 La señora Alba Inés Zapata de Grajales, de 63 años de edad es afiliada al Seguro Social como beneficiaria de su esposo Hernán Grajales Orozco.¹

1.2 Desde hace aproximadamente tres meses, la accionante viene padeciendo de fuertes dolores en todas las articulaciones del cuerpo, en especial en sus miembros inferiores y superiores, lo que la ha obligado a ir a varios controles con un médico general en la I.P.S. CAPRECOM en la ciudad de Manizales, la cual le presta los servicios de salud de urgencia ordenando su remisión a reumatología². En vista del diagnóstico inicial, el cual consta en el formato de referencia de su IPS CAPRECOM,³ la accionante debió ser remitida a un especialista en Reumatología, pues los síntomas sugerían una OSTEOARTRITIS⁴ - ARTRITIS REUMATOIDEA.⁵

1.3 Con la orden de remisión al especialista, la accionante se acercó a las oficinas del Seguro Social para obtener la respectiva autorización, la cual le fue negada con el argumento de que no se contaba con un médico en tal especialidad.

1.4 Ante tal situación, la accionante considera que es inadmisibles que una entidad como la accionada no cuente con un especialista en Reumatología o un contrato con un médico en dicha especialidad. Señala que requiere atención de manera urgente e inmediata ante los fuertes dolores que la aquejan, y que la están incapacitando, pues ya le es muy difícil levantarse de la cama, además de que presenta presión alta, fiebre y vómito.

2. Solicitud de tutela

Con fundamento en las consideraciones y hechos descritos anteriormente, la accionante solicitó la protección de sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida, la dignidad humana, la integridad personal y la seguridad social. Para ello, pide que se le ordene a la E.P.S. del Seguro Social que de manera urgente e inmediata le autorice la cita con un especialista en Reumatología.

Pide además, que la atención le sea prestada de manera integral y con un cubrimiento del ciento por ciento para la adecuada protección de sus derechos fundamentales, incluyendo la entrega de medicamentos NO-POS. Ahora, si por algún motivo la cita es autorizada para otra ciudad o para fuera del país, pide igualmente el cubrimiento total de los gastos que genere su traslado y estadía y los de un acompañante.

3. Petición de medida provisional.

El día 24 de julio de 2008 y después de la admisión de la demanda de tutela, el juez de conocimiento recibió de la agente oficiosa un escrito adicional en el que solicita se tome una medida previa, ordenando a la E.P.S. del Seguro Social que autorice inmediatamente la consulta médica con especialista en Reumatología, en vista de que la condición de salud de su hermana es cada vez peor, pues ya presenta una limitación casi absoluta para desarrollar cualquier actividad, y porque los calmantes recetados ya no surten mayor efecto. Señala finalmente, que su hermana no cuenta con los recursos económicos para asumir el costo de una consulta médica con un especialista.

4. Actuación previa cumplida por el Juzgado Primero Penal del Circuito de Manizales.

4.1 En respuesta a la petición presentada el día 24 de julio de 2008 por la agente oficiosa, el juez de instancia, luego de advertir el riesgo que podría sufrir la paciente en su salud y de considerar la urgencia de que los derechos fundamentales de la accionante fuesen protegidos, resuelve en decisión del 25 de julio de ese mismo año ordenar al señor Gerente de la E.P.S. del Seguro Social Seccional Caldas, Dr. César Caicedo Osorio, o a quien hiciera sus veces, para que a través de la IPS pública o privada con la que tuviese contrato o contratase para el efecto, procediera a expedir de manera inmediata y sin dilación alguna, la autorización correspondiente para que la señora Alba Inés Zapata de Grajales fuese valorada por Reumatología. Además, ordenó realizar todas las gestiones tendientes para que la referida valoración y entrega de medicamentos se

cumpliese en forma inmediata, así como los exámenes y tratamientos que por Reumatología se ordenen, hasta que por sentencia posterior se profiriera una decisión diferente, en caso de que eso sucediera.

Señaló finalmente, que de incumplir las ordenes impartidas en esta medida provisional, la entidad sería sancionada de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 2591 de 1991.

5. Respuesta de las entidades accionadas

5.1 Respuesta de la IPS CAPRECOM

Mediante documento recibido por el Juzgado de primera y única instancia el 25 de julio de 2008, el Asesor Jurídico de la referida IPS, dio respuesta a la presente tutela en los siguientes términos:

- Se confirma que en efecto a la accionante se le han venido prestando los servicios de salud en dicha institución.
- Si bien la IPS Caprecom no se opone a ninguna de las pretensiones elevadas por la accionante, hace algunas consideraciones:

* Dentro de la red de prestadores de servicios de salud vinculados con la E.P.S. del I.S.S. se encuentra la IPS CAPRECOM CLÍNICA VILLA PILAR, la cual no tiene la función ni competencia de asegurador, razón por la cual no tiene la función de autorizar procedimientos.

* Ciertamente, la entidad competente para la autorización y designación del servicio reclamado por la señora Zapata de Grajales es su respectiva E.P.S., la cual deberá suscribir un contrato con una IPS en la especialidad requerida.

- Consecuente con las anteriores razones, es claro que al no tener la IPS de Caprecom - Clínica Villa Pilar- especialidad en Reumatología, considera que no ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante, además porque los derechos en litigio no afectan ni aprovechan en algo a esa institución, pues ciertamente la responsabilidad y

competencia en la presente acción de tutela es de la E.P.S.

5.2 Respuesta de médico de CAA San Rafael.

En escrito recibido por el juez de instancia el día 25 de julio de 2008 y que fuera suscrito por el Médico José Augusto Hoyos Giraldo, del CAA San Rafael, éste manifestó lo siguiente:

“Para dar respuesta al oficio No. 950 del 21 de julio, y recibido en esta Dirección el 23 de julio del presente año, me permito informar lo siguiente sobre la señora ALBA INÉS ZAPATA DE GRAJALES con cédula No. 24.293.300:

1. La paciente ha sido manejada por poliartralgias de muñecas, manos, espalda, rodillas y pies, y con los hallazgos físicos se generó sospecha de artritis reumatoidea.
2. Prioridad ordinaria: ante las dificultades en la oportunidad de la atención con medicina interna se optó la interconsulta a reumatología.
3. Si no es valorada por especialista y no recibe un manejo adecuado, habrá una progresión mayor de su enfermedad e implicaría consecuencias de salud y para su vida, situaciones que podrían ser mejor descritas por el especialista tratante.

“(…).

8. La valoración por Reumatología se considero como una alternativa ante la dificultad actual para acceder a la especialidad de Medicina Interna: pero bien podría ser esta última especialidad la encargada de realizar una valoración inicial para aclarar su diagnóstico aún no confirmado.”⁶

5.2 E.P.S. del I.S.S.

Mediante oficios 948 y 969 del 21 y 25 de julio respectivamente, se notificó a la E.P.S. del ISS la admisión de la demanda y el proferimiento de la medida provisional, más sin embargo, dicha entidad guardó silencio.

5.3 Constancia expedida por el Juzgado Primero Penal del Circuito de Manizales.

En oficio de fecha 1° de agosto de 2008, el Oficial Mayor del Juzgado Primero Penal del

Circuito de Manizales, deja constancia de lo siguiente:

“En la fecha me comuniqué con la señora Ana Doris Zapata López, quien me informó que el 28 de julio en la EPS del ISS le dijeron que hoy 1° de agosto llevara la Medida Provisional a la NUEVA EPS, lo que hizo en horas de la mañana, y que en esa entidad le manifestaron que el próximo Lunes 4 de agosto la llamarían. Lo anterior para lo que corresponda proveer.”

6. Sentencia que se revisa

La acción de tutela fue tramitada ante el Juzgado Primero Penal del Circuito de Manizales, el cual mediante sentencia del 4 de agosto de 2008 resolvió negar el amparo constitucional de los derechos fundamentales de la accionante.

Consideró el juez de instancia que si bien en un principio no se consideró el derecho a la salud como un derecho fundamental per se, en reciente decisión de la Corte Constitucional (sentencia T-412 de 2008), se estableció que tal derecho si era fundamental autónomo e inescindible a la naturaleza propia del individuo, así como el derecho a la vida y a la libertad, entre otros derechos.

De esta manera y luego de citar otros pronunciamientos de la Corte Constitucional en relación con el derecho a la salud y a la seguridad social, advierte el juez de conocimiento, que en efecto, en el presente caso, la E.P.S. del Seguro Social vulneró flagrantemente los derechos fundamentales de la agenciada, “de no ser por la especial circunstancia de extinción que operativa y jurídicamente tiene la entidad, por virtud de la sanción que le fue impuesta el 15 de enero de 2007 por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la Resolución No. 028, confirmada a través de la Resolución No. 263 de marzo 26 del presente año, y que cumplió con lo dispuesto por el Decreto Presidencial No. 055 de 2007, circunstancias que procesalmente y de manera análoga, conforme a lo prescrito en el art. 168 del Código de Procedimiento Civil, torna improcedente emitir orden alguna en contra de una entidad que ya no existe, lo que genera una imposibilidad jurídica de cumplir lo que se le ordene, por la interrupción procesal que se presenta.”⁷

(Negrilla y subraya fuera del texto original).

Con todo, siguiendo con la exposición de sus argumentos, el juez de instancia manifiesta que tiene conocimiento que la entidad NUEVA E.P.S. S.A. sería la entidad que a prevención recibiría a los otrora afiliados de la E.P.S. del ISS, razón por la cual procedió a exhortar a la primera -“por no existir impedimento procesal para ello”- para que en cumplimiento de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad que deben caracterizar el derecho constitucional a la seguridad social, procediera a partir de la expedición de esta providencia, a brindar a la accionante todos y cada uno de los servicios de salud que requiera por su presunta patología reumatológica, o la que le sea diagnosticada, de tal manera que se garantice la continuidad en el aseguramiento y prestación del servicio público de salud a que tiene derecho, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1º, y 4º numeral tercero del Decreto Presidencial 055 de 2007.

7. Pruebas

- A folio 9, obra fotocopia de la cédula de ciudadanía de Ana Doris Zapata López, quien obra como agente oficioso de su hermana Alba Inés Zapata de Grajales.
- Folio 10, fotocopia del carné de afiliación y cédula de ciudadanía de la señora Alba Inés Zapata de Grajales.
- Folios 11 a 23, fotocopia de las diferentes consultas médicas recibidas por la accionante, iniciando en el mes de junio en el CAA San Rafael, luego pasando su atención directamente a la IPS CAPRECOM - Clínica Villa Pilar, así como de las fórmulas médicas y de exámenes clínicos y de laboratorio realizados a la accionante.

Entre estos documentos médicos sobresalen los que obran a folios 13 y 17, en los que se constata que la accionante ingresó inicialmente por urgencias a la IPS de CAPRECOM, de donde, luego de ser valorada fue remitida a un médico especialista en Reumatología, en vista de los síntomas que evidenciaban la patología denominada Osteoartritis y Artritis -Reumatoidea (folio 13). Esta remisión a Reumatología se confirma días después en la consulta médica ocurrida el 17 de julio de 2008, confirmándose el referido diagnóstico (folio 17).

- Folio 32, Oficio de fecha 1º de agosto de 2008, suscrito por el Oficial Mayor del Juzgado Primero Penal del Circuito de Manizales, en el que deja constancia que la agente oficiosa le

manifestó que la medida provisional tomada por dicho juzgado en el trámite de esta acción de tutela, fue comunicada por ella misma a la NUEVA E.P.S.

8. Actuación cumplida por la Corte Constitucional.

8.1 Por Auto del 4 de febrero del presente año, la Sala Primera de Revisión de Tutelas de esta Corte, en aras de garantizar el debido proceso y derecho de defensa de la Nueva E.P.S. y teniendo en cuenta que dicha entidad podía verse afectada por las ordenes que pudiesen impartirse en sede de revisión, ordenó la notificación del auto admisorio de esta acción de tutela, así como la demanda de la misma para que se pronunciara acerca de los hechos y pretensiones en las que se funda dicha solicitud, para lo cual se le otorgó un plazo de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la comunicación de dicho auto.

8.2 Sin embargo, por oficio del 20 de febrero de esta misma anualidad, la Secretaría General de esta Corporación informó al Despacho del Magistrado Sustanciador, que el término señalado en el auto del 4 de febrero venció en silencio.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE LA CORTE.

1. Competencia

De conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991 y con la selección y el reparto efectuados el dieciocho (18) de noviembre de 2008, esta Sala es competente para revisar la decisión judicial mencionada.

2. Reanudación de los términos suspendidos

Teniendo en cuenta que en virtud de auto dictado el 4 de febrero del presente año la Sala de Revisión dispuso suspender los términos del proceso mientras se allegaban y se examinaban las pruebas, en esta providencia se ordenará su reanudación.

3. Problema Jurídico

La señora Ana Doris Zapata de López, actuando como agente oficioso de su hermana

Alba Inés Zapata de Grajales, solicitó la protección de los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida, la dignidad humana, la integridad personal y la seguridad social, y para ello pidió que se ordenará a la E.P.S. del ISS que autorizará la atención con el especialista en reumatología, así como la entrega de medicamentos, realización de exámenes y cubrimiento total para su enfermedad, encuéntrese o no incluido en el POS. De igual manera señaló que si la referida cita se ordena en otra ciudad o fuera del país, la E.P.S. accionada asuma los gastos de estadía en dicho lugar de la paciente y su acompañante.

En vista del anterior marco fáctico, corresponde a esta Sala abordar primeramente el tema referente a la agencia oficiosa en materia de tutela. Luego de ello, se procederá a determinar si en el presente caso se encuentran vulnerados los derechos fundamentales de la accionante, en cuanto a que la E.P.S. del I.S.S. y posteriormente la Nueva E.P.S., no autorizaron la remisión de la accionante al especialista en Reumatología, por no tener contrato con un médico en dicha especialidad, circunstancia que ha afectado la adecuada prestación en salud que requiere la accionante.

Ha de advertirse en consecuencia, que la situación particular de la accionante requiere una atención médica urgente, pues ante la afirmación hecha por su agente oficiosa, en el sentido de que los fuertes dolores en las articulaciones de miembros inferiores y superiores la tienen literalmente incapacitada, y aunado al hecho de que los medicamentos recetados para calmar el dolor ya no tienen gran efecto, resulta necesario entrar a determinar si la entidad accionada podía excusarse en la no existencia de contrato con un especialista en reumatología, restringiendo de esta manera, la atención de la accionante a consultas con un médico general.

Con todo y con el pleno conocimiento de que la E.P.S. del I.S.S. fue liquidada y de que en dicho proceso se tomaron las medidas legales pertinentes para que los afiliados a dicha entidad en liquidación no tuvieran ningún percance o suspensión en la atención en salud, éstos fueron trasladados a prevención a la NUEVA E.P.S. S.A., motivo por el cual la Sala de Revisión procedió a vincular en sede de revisión a la referida EPS.

Así, para dar solución al problema jurídico que aquí se plantea y que corresponde a la continuidad en la prestación del servicio médico de salud, la Sala deberá

pronunciarse inicialmente acerca i) del derecho a la salud y la obligación del Estado en garantizar su protección; posteriormente señalará ii) cómo operó la revocatoria de funcionamiento para administrar el régimen contributivo de la Empresa Promotora de Salud del Instituto de Seguros Sociales y cuáles han sido las medidas tomadas para dar continuidad en la prestación del servicio de salud a sus afiliados, para finalmente iii) analizar y resolver el caso concreto.

4. Legitimación para incoar acción de tutela a nombre de persona incapacitada para ejercer su propia defensa. Reiteración de Jurisprudencia.

La agencia oficiosa se define en el artículo 10 del Decreto 2591 de 19918, de la siguiente forma:

“La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos.

También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud.

También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales.”

En estas condiciones la Corte ha señalado en qué circunstancias se pueden agenciar derechos de otra persona en el ejercicio de la acción de tutela. De esta manera señaló: “(i) la necesidad de que el agente oficioso manifieste explícitamente que está actuando como tal y (ii) que el titular de los derechos invocados no se encuentre en condiciones para instaurar la tutela a nombre propio”.⁹

Por lo anterior, corresponde al juez de tutela verificar en cada caso si el titular de los derechos cuya protección se busca por esta vía judicial no puede en efecto ejercer la defensa de sus propios derechos.

Así, en el presente caso, es claramente entendible que la limitación física y dificultad de la accionante para trasladarse, así como los permanentes dolores que hace aún más traumática su situación de salud, comprometen de manera seria sus derechos

fundamentales, y le dificultan en grado sumo su movilidad, no le permite actuar directamente en defensa de sus derechos fundamentales.

Dadas las circunstancias del caso, es entendible que esta acción de tutela fuera promovida por su hermana Ana Doris Zapata López, con lo cual se cumplen con los lineamientos atrás señalados.

5. Del derecho fundamental a la salud y a la prestación del servicio público de seguridad social

5.1 En numerosos fallos, esta Corporación ha indicado que el derecho a la salud se caracteriza por ser (i) un servicio público a cargo del Estado, y (ii) un derecho susceptible de protección constitucional¹⁰.

En tanto servicio público, su prestación se rige por los principios de eficiencia, universalidad, y solidaridad tal y como lo prevé la ley (Ley 100 de 1993), y al mismo se puede acceder en sus diferentes ámbitos de promoción, protección y recuperación de la salud.

5.2 En cuanto al principio de universalidad como expresión directa del derecho a la igualdad, la Corte se ha pronunciado en los siguientes términos:

“[l]a cobertura en la protección de los riesgos inherentes a la seguridad social debe amparar a todas las personas residentes en Colombia, en cualquiera de las etapas de su vida, sin discriminación alguna por razones de sexo, edad, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica, etc.”¹¹

Así, todas las personas pueden acceder al servicio público de salud, en procura de la garantía en la prestación de todos sus servicios reclamables en sus diferentes ámbitos (prevención, promoción y recuperación), permitiendo de esta manera confirmar la fundamentabilidad del derecho a la salud en los términos del mismo artículo 49 Superior. ¹² De esta manera, no es de recibo la restricción en la prestación de los servicios reclamados por las personas, ni la imposición de condicionamiento alguno en cuanto a las calidades del sujeto que lo reclame.¹³

5.3 Sin embargo, asunto muy distinto es la forma como el Estado debe, de manera

progresiva, ampliar la cobertura en la prestación del servicio público de salud, ampliación que se proyecta en dos dimensiones: por una parte, en cuanto al espectro poblacional que debe ser incluido en las políticas públicas de aseguramiento en salud; y por otra parte, en la eficiencia para la adecuada distribución y ejecución de los recursos económicos con que se cuenta para que dicho servicio público, involucre cada vez más, y de manera sostenible, continua y permanente, los requerimientos médicos que soliciten las personas aseguradas.

Es por ello que, las excusas de orden administrativo o presupuestales que conlleven un lento y restringido desarrollo de los planes y programas de ampliación en la prestación del servicio público de salud, son en principio inaceptables, pues consecuencia directa de esta restricción es la vulneración y desconocimiento de los derechos fundamentales a la vida, la integridad física, etc. de los afiliados.

Sobre el particular es pertinente recordar lo dicho por la Corte Constitucional en sentencia C-130 de 2002:

“La consagración del derecho a la salud y la aplicación al sistema general de salud de los principios de solidaridad, universalidad e integralidad, no apareja la obligación del Estado de diseñar un sistema general de seguridad social que esté en capacidad, de una sola vez, cubrir integralmente y en óptimas condiciones, todas las eventuales contingencias que puedan afectar la salud de cada uno de los habitantes del territorio¹⁴. [...]. Sin embargo, es claro que ello se debe hacer en forma gradual y progresiva, pues tratándose de derechos prestacionales los recursos del Estado son limitados, de ahí la existencia del principio de solidaridad, sin el cual la población de bajos recursos o sin ellos no podría acceder a tales servicios.”

“(…)”

“[...] De ahí que la Corte Interamericana de Derechos Humanos haya reiterado, refiriéndose al derecho a la salud, que si bien el nivel de desarrollo juega un papel fundamental para ese fin, ello ‘no se debe entender como un factor que excluya el deber del Estado de implementar estos derechos en la mayor medida de sus posibilidades. El principio de progresividad exige más bien que, a medida que mejora el nivel de desarrollo de un Estado, mejore el nivel de compromiso de garantizar los derechos económicos,

sociales y culturales.’

5.4 Ahora bien en cuanto a los otros dos principios en los que se soporta el servicio público de salud, que corresponden a la eficiencia y solidaridad, ésta misma Corporación los definió conceptualmente en la sentencia C-623 de 2004:

“El principio de solidaridad exige la ayuda mutua entre las personas afiliadas, vinculadas y beneficiarias, independientemente del sector económico al cual pertenezcan, y sin importar el estricto orden generacional en el cual se encuentren. Este principio se manifiesta en dos subreglas, a saber:

En primer lugar, el deber de los sectores con mayores recursos económicos de contribuir al financiamiento de la seguridad social de las personas de escasos ingresos, por ejemplo, mediante aportes adicionales destinados a subsidiar las subcuentas de solidaridad y subsistencia del sistema integral de seguridad social en pensiones, cuando los altos ingresos del cotizante así lo permiten.

En segundo término, la obligación de la sociedad entera o de alguna parte de ella, de colaborar en la protección de la seguridad social de las personas que por diversas circunstancias están imposibilitadas para procurarse su propio sustento y el de su familia. En estos casos, no se pretende exigir un aporte adicional representado en una cotización en dinero, sino que, por el contrario, se acuden a otras herramientas del sistema de seguridad social en aras de contribuir por el bienestar general y el interés común, tales como, (i) el aumento razonable de las tasas de cotización, siempre y cuando no vulneren los derechos fundamentales al mínimo vital y a la vida digna; (ii) la exigencia proporcional de períodos mínimos de fidelidad o de carencia, bajo la condición de no hacer nugatorio el acceso a los derechos de la seguridad social y, eventualmente; (iii) el aumento de las edades o semanas de cotización, con sujeción a los parámetros naturales de desgaste físico y psicológico, como lo reconocen los tratados internacionales del derecho al trabajo.”

En lo pertinente al principio de eficiencia la referida sentencia dijo igualmente lo siguiente:

“Por último, el principio de eficiencia cuyo propósito consiste en obtener la mejor

utilización económica de los recursos administrativos y financieros disponibles para asegurar el reconocimiento y pago en forma adecuada, oportuna y suficiente de los beneficios a que da derecho la seguridad social. Este principio en materia pensional se manifiesta en el logro de la sostenibilidad financiera autónoma del sistema integral de seguridad social en pensiones, en aras de garantizar “el derecho al pago oportuno y al reajuste periódico de las pensiones legales”, en los términos previstos en el artículo 53 del Texto Superior.”

5.5 Ahora bien, siempre que se reclame la protección constitucional del derecho a la salud, junto a éste se encontrarán vinculados estrechamente otros derechos personalismos y fundamentales tan importantes como la vida e integridad personal, lo que lleva inevitablemente a que al entrarse a proteger el derecho a la salud, necesariamente se protejan aquellos otros derechos. No obstante, debe hacerse claridad en el hecho de que la protección constitucional que se puede impartir al derecho a la salud, no se supeditaré únicamente a aquellos eventos en los que el derecho a la vida o a la integridad física se encuentren comprometidos de alguna manera.

5.6 Sobre el particular la Corte ha señalado en reiterada jurisprudencia que el concepto de vida no se restringe a la simple interpretación conceptual de la existencia biológica del ser, sino que ésta interpretación incorpora el concepto de dignidad, razón por la cual el derecho a la vida habrá de entenderse como “(i) la autonomía o posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características (vivir como se quiere), (ii) ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien), (iii) la intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones).”¹⁵

Por tal motivo, el pleno goce del derecho a la vida pasa previamente por la garantía de la dignidad humana, y por ello resulta inaceptable someter a una persona que ve vulnerados sus derechos, entre ellos el de la salud, a tener que tolerar graves afecciones, o soportar dolores insufribles, cuando de manera injustificada se le impide por un tiempo prolongado e indefinido, el acceso efectivo y oportuno a los medios que aseguren una mejoría en su existencia.

5.7 De esta manera, el derecho a la vida digna involucra el concepto de una existencia

sana y coherente con la condición humana, circunstancia frente a la cual la salud adquiere especial relevancia, ya sea por encontrarse disminuida, o porque su afectación pueda llegar comprometer su propia existencia. Sobre el particular, la Corte en sentencia T-171 de 2003 sostuvo que el derecho a la salud se entiende como “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica y funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento”.¹⁶

Así, la garantía del derecho a la salud supone el acceso al servicio público de salud mediante una efectiva y real materialización de todos los medios posibles que aseguren tal protección.

5.8 En este contexto, la materialización del derecho a la salud supone una atención integral, que se inicia con los cuidados y atenciones básicas requeridas por la persona enferma, pasando por el suministro de medicamentos, realización de intervenciones quirúrgicas, práctica de procesos de rehabilitación, toma de exámenes de diagnóstico, hasta el seguimiento médico pertinente, para buscar el pleno restablecimiento de la salud del paciente.¹⁷

Incluso, si por alguna causa la patología que afecta al paciente ya no puede ser objeto de algún tratamiento médico de carácter curativo, se deberá adoptar las medidas médicas necesarias para mitigar las dolencias o síntomas de tal enfermedad, todo ello con el fin de garantizarle al enfermo unas condiciones de vida más dignas.

Así, la protección del derecho a la salud se logrará de manera amplia si se atienden de manera oportuna las prescripciones médicas diagnosticadas, aún si dichas órdenes médicas no están incluidas dentro de aquellas a las que la entidad prestadora de los servicios médicos se encuentra obligada a dispensar a sus afiliados.

“En este orden de ideas, la Corte ha sintetizado este criterio afirmando que el carácter prestacional y progresivo del derecho a la salud conlleva tres obligaciones por parte del Estado: en primer lugar, el deber del Estado de tomar todas las medidas -económicas, jurídicas y políticas- para su realización plena; en segundo lugar, el deber del Estado de garantizar unos contenidos mínimos y esenciales de prestación de servicios a una

cobertura universal de los mismos y la obligación de maximizarlos en cuanto sea posible; y en tercer lugar, el nivel de protección alcanzado no se puede afectar o disminuir.”¹⁸

En vista de lo anterior, la protección constitucional tendrá por finalidad la de impartir órdenes de carácter jurídico para proteger los derechos fundamentales de las personas, dejando en manos de los médicos y demás personal especializado, la práctica de aquellos procedimientos y tratamientos que aseguren la mejoría y materialización del derecho a la salud.

5.10 Si bien, el servicio público de salud se rige por lineamientos legales y reglamentarios que aseguran una adecuada atención de sus usuarios, permitiéndole imprimir a la atención médica que estos reclaman, un orden administrativo, económico y científico que haga eficiente tal servicio, ello no puede ser óbice para que, justificados en tales parámetros legales, se retrase o altere la adecuada atención en salud requerida por las personas, pues en el evento de privilegiar tales criterios frente a los derechos fundamentales de los afiliados, ello supondrá la desnaturalización del propio sistema general de seguridad social en salud.

Frente a este tipo de situaciones, la Corte ha definido algunas subreglas que permiten la inaplicación excepcional de dichas normas legales cuando: (i) la falta del medicamento, tratamiento o prueba de diagnóstico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad física de quien lo requiere; (ii) ese tratamiento, medicamento o prueba de diagnóstico no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el POS; (iii) el interesado no puede directamente costear el tratamiento, el medicamento o la prueba de diagnóstico, ni puede acceder a éstos a través de otro plan de salud que lo beneficie, ni puede pagar las sumas que por acceder a éstos le cobre, con autorización legal, la EPS y (iv) el tratamiento, medicamento o prueba de diagnóstico ha sido prescrito por un médico adscrito a la EPS de quien se está solicitando el tratamiento.¹⁹

5.11 Por ello, se ha considerado igualmente que la no prestación de atención médica o suspensión injustificada de la que ya se dio inicio, bajo argumentos meramente administrativos, económicos o de operatividad, supone una clara trasgresión del derecho

a la salud, en el entendido que la continuidad en la atención médica de un paciente es uno de los factores de mayor importancia para su adecuada recuperación en su salud. Lo anterior fue confirmado recientemente por la Corte en la sentencia T-760 de 2008, en la que de manera general se abarcaron muchos ámbitos de la atención en salud, como servicio público y como derecho fundamental amparable por esta vía constitucional. En ella se indicó la importancia de la continuidad en la atención en salud como faceta fundamental del efectivo acceso a la salud.²⁰

6. Revocatoria de funcionamiento para administrar el régimen contributivo de la Empresa Promotora de Salud del Instituto de Seguros Sociales y la responsabilidad que a prevención le concierne a la Nueva EPS para atender a los afiliados de la E.P.S. del ISS.

6.1 La Superintendencia Nacional de Salud en uso de sus facultades legales revocó la licencia de funcionamiento del Instituto de Seguros Sociales E.P.S., debido a su insolvencia económica. En efecto, en la Resolución 28 de 200721, se señaló que era “innegable la imposibilidad de la EPS para demostrar la solvencia económica en el inmediato futuro, ni largo plazo, y teniendo en cuenta que ello constituye un requisito sine qua non para el adecuado funcionamiento y la prestación oportuna, permanente y eficiente del servicio de seguridad social en salud, es deber proceder a revocarle la autorización que le fuera otorgada al instituto, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993”, decisión que fue reiterada por la Superintendencia en la Resolución 263 de 200722 en la que señaló que “el déficit estructural que aqueja a la EPS del ISS pone en riesgo la prestación del servicio de salud y los derechos de sus afiliados y por ello la Superintendencia está obligada a intervenir en defensa de cada uno de ellos”.

6.2 Al revocar el certificado de funcionamiento de la E.P.S. del I.S.S., la Superintendencia Nacional de Salud tuvo a bien considerar en el artículo 1º de la referida Resolución 28 de 2007 que, “para garantizar la continuidad del aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a los afiliados y beneficiarios de los regímenes contributivo del INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, éste deberá adoptar el mecanismo excepcional de traslado de sus afiliados al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, consistente en afiliar a prevención, a una o a varias Entidades

Promotoras de Salud públicas o donde el Estado tenga la participación, la totalidad de la población que se encuentra afiliada a la entidad objeto de la medida de revocatoria de autorización de funcionamiento para administrar el régimen contributivo, de conformidad con el artículo 3° del Decreto 055 de 15 de enero de 2007”.

Ahora bien, el traslado a prevención de la totalidad de la población afiliada a la liquidada E.P.S. del I.S.S. se cumplió de conformidad con el procedimiento señalado en el artículo 4° del Decreto 55 de 2007²³ el cual hace referencia a que la empresa objeto de la revocatoria decidirá a cuál o cuáles “EPS o en donde el Estado tenga participación” se trasladarían los afiliados, actuación que debía ser notificada a la Entidad receptora de tales afiliados, en un término máximo de once meses²⁴ contados a partir de la fecha en que quede ejecutoriado el acto de revocación.

En lo que atañe al derecho a la libre escogencia de E.P.S. por parte de los afiliados, se dispuso que “tan pronto el traslado se haga efectivo, la Entidad o Entidades promotoras de salud receptoras de los afiliados trasladados deberá informarles, como mínimo dos veces dentro de los cinco (5) días calendario siguientes contados a partir del traslado efectivo, en un medio de comunicación de amplia circulación en los lugares en que cumple funciones de aseguramiento, que disponen de cuarenta y cinco (45) días calendario, a partir de la publicación del último aviso, para ejercer el derecho de libre escogencia de otra Entidad Promotora de Salud” (Destaca la Sala).

6.3 Adicionalmente la Superintendencia en Resolución 263 de 2007 adujo que su intervención “podría haberse dado aplicando automáticamente las disposiciones legales vigentes tomando únicamente en consideración el incumplimiento de los parámetros expresamente consagrados en la ley para retirar el certificado de funcionamiento, pero ello no sólo atentaría contra la protección de los afiliados, sino que se iría en contravía de los principios constitucionales tan expresamente desarrollados en la jurisprudencia citada”, es decir, como servicio público de carácter obligatorio sujeto a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y al derecho fundamental autónomo a recibir la atención de salud. Por ello se dispuso en el momento²⁵ la suspensión de la medida hasta tanto se hubiere hecho efectivo el traslado de los usuarios a la E.P.S. receptora, lapso durante el cual la E.P.S. I.S.S. debía seguir prestando el servicio de salud, con lo cual se garantizaba así la continuidad de la prestación del

servicio público de salud y se garantizaba la protección efectiva de los derechos de sus afiliados²⁶.

La nueva E.P.S. a la que alude la Resolución 263 de 2007, se relaciona con la previsión que realizó el documento Conpes 345627 referente a su “creación ... con la participación del Estado a través de La Previsora Vida S.A. y las Cajas de Compensación Familiar de clara orientación social y con experiencia en el manejo del régimen contributivo comoquiera que la mayoría de ellas tiene una EPS en operación”.

Así, mediante Resolución 371 del 3 de abril 2008, la Superintendencia Nacional de Salud autorizó la constitución y entrada en funcionamiento de la Nueva EPS²⁸ que reemplazó a la EPS del Seguro Social, Al entrar a operar, los usuarios de la extinta E.P.S del I.S.S. que fueron trasladados a prevención a la Nueva EPS, tuvieron 45 días para optar por quedarse en la nueva EPS o pasarse a algunas de las ya existentes.

De esta manera, es claro advertir que las diferentes actuaciones de carácter administrativo y organizacional que se implementaron como parte de las decisiones asumidas por la Superintendencia Nacional de Salud, con ocasión de la suspensión de la licencia de funcionamiento de la E.P.S. del I.S.S., pretendieron garantizar la continuidad en la atención en salud de todos sus afiliados, evitando traumatismos en los servicios médicos que se venían prestando y de aquellos que se llegasen a ordenar durante ese periodo de transición, todo ello con el único fin de asegurar el respeto de los principios de que orientan el servicio público de salud como son universalidad, solidaridad y eficiencia.

7. Caso concreto.

7.1 La señora Alba Inés Zapata de Grajales, mujer de 63 años y afiliada a la E.P.S. del I.S.S. como beneficiaria de su esposo, manifiesta que a raíz de fuertes dolores que viene presentando particularmente en las articulaciones de sus piernas y brazos, solicitó atención médica en la ciudad de Manizales, lugar en donde reside.

Como parte de la atención médica y de los diferentes exámenes médicos realizados por la IPS Caprecom, le fue ordenada a la accionante su remisión a un médico especialista en Reumatología, por considerarse que los síntomas que presentaba podían corresponder

a una Osteoartritis – Artritis reumatoidea. No obstante, y a pesar de tener la orden médica de remisión, la E.P.S. del I.S.S. no le autorizó tal remisión por no contarse con un médico en tal especialidad de la medicina.

De igual forma, a la accionante le prescribieron medicamentos como Tramadol, Naproxeno, Ibuprofeno entre otros, para calmar los dolores, pero su estado de salud ha venido deteriorándose aceleradamente, restringiendo su movilidad al punto de incapacitarla.

La decisión de única instancia de esta acción de tutela negó la tutela en contra de la E.P.S. del I.S.S. por haberse ya suspendido su licencia de funcionamiento, pero de todos modos conminó a la Nueva E.P.S. para que prestara y asistiera a la accionante en todos los servicios de salud que ésta requiera para solucionar sus dolencias articulares.

7.2 Expuesto así el marco fáctico del caso objeto de revisión y antes de entrar a resolver de fondo el problema jurídico aquí planteado, debe la Sala de Revisión señalar que en tanto la Nueva E.P.S. fue vinculada al proceso por auto del 4 de febrero de éste año para que se pronunciara en relación con los hechos allí expuestos, y visto que dicha E.P.S. guardó silencio, se dará aplicación a la presunción de veracidad de los hechos expuestos en esta acción de tutela en virtud de lo dispuesto en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991.

7.3 Ahora bien, analizado el caso objeto de revisión, observa la Sala que es clara la vulneración de los derechos fundamentales de la accionante a la salud, a la seguridad social y a la vida digna, pues su delicado estado de salud, solo ha encontrado una limitada atención médica en manos de los médicos generales que han conocido su caso, en tanto no se cuenta con un especialista en Reumatología, circunstancia que ha impedido la eficiente y oportuna atención de su enfermedad.

En efecto, el médico de la IPS Caprecom que dio respuesta a esta acción de tutela, fue muy claro en señalar la necesidad de que la paciente fuese atendida de manera prioritaria por un médico especialista en Reumatología, pues sólo tal especialista, podía con su concepto, descartar las dudas acerca de la enfermedad que aqueja a la accionante, o por el contrario, confirmar la posible artritis reumatoidea diagnosticada a ella. Recalcó además dicho médico, que de no darse atención oportuna, la afectación a la

salud de la accionante podría tener graves consecuencias en su vida.

7.4 Es claro entonces, que los síntomas y dolencias que expone la accionante, aunados al diagnóstico médico inicialmente dado, que fuera confirmado por los otros médicos que la atendieron posteriormente en la Clínica Villa Pilar, suponen una enfermedad que puede causar graves consecuencias a la salud, a la vida y a la integridad personal de la accionante, circunstancia que ya se avizoran, pues dichas dolencias están llevando a la accionante a un estado de incapacidad física que ha restringido sustancialmente su movilidad, impidiéndole cumplir con algunas actividades cotidianas.

7.5 Ciertamente la accionante interpuso la acción de tutela en contra de la extinta E.P.S. del I.S.S, por ser ésta la responsable de su atención en salud. Sin embargo, y como se explicó al inicio de estas consideraciones, la Nueva E.P.S. fue vinculada al trámite de esta acción de tutela, en razón a la obligación que le impusiera la ley de recibir a los afiliados de la referida E.P.S., del I.S.S. la cual entró en liquidación por las razones ya de todos conocidas. Además, el traslado de los afiliados de la EPS del ISS a la Nueva EPS, se hizo de manera preventiva, de acuerdo a las previsiones legales ya señaladas, y ello se presupuestó con el único fin de evitar la alteración, suspensión o negación en la continuidad de los servicios de salud de los referidos afiliados.

7.6 Pero este traslado a prevención de los afiliados no supone únicamente la entrega a la Nueva E.P.S. de un simple listado de afiliados, sino que comporta una mayor obligación cual es la continuidad en la prestación de los servicios de salud que se venían prestando, así como la asunción de aquellas contingencias médicas que iniciaron su trámite en existencia de la E.P.S. del I.S.S. y que a pesar de lo señalado en el artículo 1° del Decreto 781 de 200829 , éstas no pudieron ser resueltas antes de su liquidación.

Así, como se advirtió en el numeral 5 de estas consideraciones, el traslado a prevención que se hiciera de los afiliados, de la E.P.S. del I.S.S. a la Nueva E.P.S., se hizo por mandato de la ley, traslado que se encaminaba esencialmente a evitar cualquier alteración en la atención médica. Además, en el presente caso, es dable concluir que la accionante luego de haber sido trasladada a la Nueva E.P.S. ha permanecido en ella, pues no se advierte que hubiesen optado por su traslado a otra E.P.S. dentro del plazo fijado por la ley.

Por lo anterior, y en el entendido de que las previsiones legales hechas para evitar cualquiera alteración indebida en la prestación del servicio de salud, no aseguraron a la accionante la atención médica que requería con urgencia, pues no solo se encuentra en la misma circunstancia inicial de una inadecuada atención médica, sino que además se encuentra ahora una situación en la que la afectación de su salud, los fuertes dolores y la creciente limitación en su movilidad confirman la clara vulneración de sus derechos fundamentales a la seguridad social, a la salud y a la vida en condiciones dignas, razón suficiente para que el amparo constitucional reclamado deba otorgarse.

7.7 En este punto, insiste la Sala de Revisión, que la accionante no puede verse sometida a una espera prolongada e indefinida en su atención médica y mucho menos obligada a soportar dolores insufribles como al parecer le viene sucediendo, solo porque la entidad responsable de la prestación del servicio de salud, no ha contratado con alguna entidad pública o privada los servicios de un especialista en reumatología.

Bajo este entendido y teniendo presente que la enfermedad de la accionante es de aquellas incapacitantes, deberá preverse por la misma Nueva E.P.S., que dadas las condiciones físicas de la accionante, y vista su cada vez mayor dificultad para moverse, la posibilidad de que la accionante pueda trasladarse de manera segura y oportuna a algún centro médico de la ciudad en el que sea atendida por el médico especialista en Reumatología, impone a la obligación de disponer de algún medio de transporte que asegure y garantice a la paciente su oportuno traslado y atención en salud, garantizando así la continuidad en la atención médica especializada que requiere con urgencia.

7.8 Hecho el anterior planteamiento, y advertida de manera clara y cierta la vulneración de los derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas, y a la seguridad social de la señora Alba Inés Zapata de Grajales, esta Sala de Revisión revocará la sentencia objeto de revisión, y en su lugar, concederá la tutela de los derechos fundamentales ya señalados.

Para ello, se ordenará a la NUEVA E.P.S. para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente decisión, y si aún no lo hubiere

hecho, proceda de manera prioritaria, a autorizar la atención médica de la señora Zapata de Grajales con un médico especialista en Reumatología, de acuerdo al diagnóstico previo que ya le fuera hecho y que obra en su historia clínica, debiendo asumir además, y hacia futuro, todas las previsiones para la adecuada y oportuna atención en salud que requiera la accionante. Para ello, la NUEVA E.P.S. deberá contratar los servicios de un médico especialista en Reumatología para el cumplimiento de la orden aquí impartida, así como de los demás servicios complementarios que se requiera para la adecuada atención de la señora Zapata de Grajales.

De igual forma, y previo dictamen médico, a la accionante se le proveerá del transporte adecuado para su traslado tanto al interior de la ciudad de Manizales, o a la ciudad a la cual ella debiera ser trasladada para ser atendida por el especialista en Reumatología, si el mismo no lo hubiere en dicha ciudad. En esta última hipótesis, la Nueva E.P.S. deberá contemplar la asunción de los gastos de traslado y manutención del paciente³⁰ y acompañante siempre que se cumplan con los requisitos jurisprudencialmente establecidos por la Corte para tales efectos.³¹

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo, y por mandato de la Constitución Política,

RESUELVE:

Primero. REANUDAR el término para resolver la revisión, suspendido mediante Auto de fecha 4 de febrero de 2009.

Segundo. REVOCAR la sentencia proferida el 4 de agosto por el Juzgado Primero Penal del Circuito de Manizales, que negó el amparo de los derechos fundamentales de Alba Inés Zapata de Grajales. En su lugar, TUTELAR los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la dignidad humana de la referida accionante.

Tercero. ORDENAR a la NUEVA E.P.S. para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente decisión, y si aún no lo hubiere hecho, proceda de manera prioritaria, a autorizar la atención médica de la señora Zapata de

Grajales con un médico especialista en Reumatología, de acuerdo al diagnóstico previo que ya le fuera hecho y que obra en su historia clínica, debiendo asumir además, y hacia futuro, todas las previsiones para la adecuada y oportuna atención en salud que requiera la accionante.

Para ello, la NUEVA E.P.S. deberá contratar los servicios de un médico especialista en Reumatología para el cumplimiento de la orden aquí impartida, así como de los demás servicios complementarios que se requiera para la adecuada atención de la señora Zapata de Grajales.

De igual forma, y previo dictamen médico, a la accionante se le proveerá del transporte adecuado para su traslado tanto al interior de la ciudad de Manizales, o a la ciudad a la cual ella debiera ser trasladada para ser atendida por el especialista en Reumatología, si el mismo no lo hubiere en dicha ciudad. En esta última hipótesis, la Nueva E.P.S. deberá contemplar la asunción de los gastos de traslado y manutención del paciente y acompañante siempre que se cumplan con los requisitos jurisprudencialmente establecidos por la Corte para tales efectos.

Cuarto. DÉSE cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, publíquese en la gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

JUAN CARLOS HENAO PÉREZ

Magistrado Ponente

Magistrada (e)

LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 A Folio 10 del expediente obra fotocopia del carné de afiliada al Seguro Social en calidad de beneficiaria y fotocopia de su cédula de ciudadanía en la que se puede constatar que la accionante nació el 22 de enero de 1945, contando a la fecha de interposición de la acción de tutela con sesenta y tres (63) años de edad.

2 A folio 17 del expediente, obra un formato de atención por urgencia de la IPS CAPRECOM, de fecha 2 de julio de 2008, en el que se advierte que se presta atención médica a la accionante. En la misma se lee en su encabezado la orden de remisión de la paciente a Medicina Interna, pero a la especialidad de reumatología.

3 A folio 13 del expediente obra formato de referencia en el que se advierte que a fecha 17 de julio de 2008, la accionante fue atendida y el consta que la remisión hecha a la accionante proviene del CAA Sana Rafael y la orden es la remisión a un médico REUMATÓLOGO, pues el diagnóstico hecho es el de osteoartritis - Artritis reumatoidea.

4 Según la página electrónica www.nlm.nih.gov/medlipus que es un servicio de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU y los Institutos Nacionales de la salud de ese mismo país, la Osteoartritis es el trastorno articular más común, de origen desconocido. Es una enfermedad relacionada principalmente con el envejecimiento, pero los factores metabólicos, genéticos, químicos y mecánicos también pueden llevar a su desarrollo. Los síntomas generalmente aparecen en personas de mediana edad y casi toda persona los presenta hacia la edad de 70 años. Antes de los 55 años, la enfermedad ocurre por igual en ambos sexos. Sin embargo, después de los 55 años es más común en las mujeres. La enfermedad ocasiona desgaste del amortiguamiento (cartílago) entre las articulaciones de los huesos y empeora cuando el cartílago desaparece y los huesos se rozan entre sí. Generalmente, se desarrollan espolones óseos alrededor de la articulación. La osteoartritis primaria ocurre sin ningún tipo de lesión o causa obvia, mientras que la osteoartritis secundaria se debe a otra enfermedad o afección. Sus síntomas van desde el dolor articular profundo que empeora después del ejercicio o de soportar un peso y se alivia con el reposo, chirrido de la articulación con el movimiento, dolor articular cuando el clima es lluvioso, inflamación articular, movimiento limitado, rigidez en la mañana

Una radiografía de las articulaciones afectadas mostrará pérdida del espacio articular

y, en casos avanzados, desgaste de los extremos del hueso y espolones óseos. El tratamiento que se hace con medicamentos, terapias e incluso cirugía, depende de cuáles articulaciones están comprometidas.

5 Según la página electrónica www.nlm.nih.gov/medlipus que es un servicio de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU y los Institutos Nacionales de la salud de ese mismo país, la Artritis Reumatoidea (AR), es una enfermedad crónica que ocasiona inflamación de las articulaciones y tejidos circundantes, pero que también puede afectar otros órganos y se presenta a cualquier edad siendo más afectadas las mujeres. La artritis reumatoidea generalmente afecta a las articulaciones de ambos lados del cuerpo por igual, siendo las muñecas, los dedos de las manos, las rodillas, los pies y tobillos las partes del cuerpo más comúnmente afectadas. Sus síntomas comienzan de manera gradual con: fatiga, rigidez matutina, dolores musculares generalizados, pérdida del apetito, debilidad y finalmente aparece el dolor articular, con aumento de sensibilidad, rigidez e incluso inflamación. Existen síntomas de mayor complejidad médica como: anemia debido a la insuficiencia de la médula ósea para producir suficientes glóbulos rojos nuevos, ardor, prurito y secreción del ojo, deformidades de manos y pies, rango limitado de movimientos, fiebre baja, inflamación del pulmón (pleuresía), entumecimiento u hormigueo, palidez, nódulos redondos e indoloros debajo de la piel (generalmente un signo de una enfermedad más grave), enrojecimiento o inflamación de la piel y de los ganglios linfáticos.

La enfermedad puede llevar a la destrucción de la articulación en un período de uno a dos años después de su aparición. Esta enfermedad requiere por lo general tratamiento de por vida que incluye medicamentos, fisioterapia, ejercicio, educación y posiblemente cirugía. El tratamiento agresivo y oportuno para este tipo de artritis puede retardar la destrucción de la articulación.

6 Si bien, el anterior documento no habla claramente acerca de la patología que afecta a la señora Zapata de Grajales, el diagnóstico efectivamente realizado por la IPS CAPRECOM a donde fue remitida la paciente desde este mismo centro de atención médica, CAA San Rafael, confirma la afección de la paciente como Osteoartritis - Artritis Reumatoidea, como la patología causante de los fuertes dolores que aquejan a la accionante y de la limitación en la movilidad de sus articulaciones.

7 Ver folio 47 del expediente.

8 Constitución Política de Colombia artículo 86: “ Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.”

Decreto 2591 de 1991 Artículo 10. Legitimidad e interés. La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos.

También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud.

9 Sentencia T-294 de 2004, reiterado en diferentes ocasiones dentro de las que pueden señalarse: T-346 de 2005, T-750 de 2005, T-162 de 2006 ,T-514 de 2006 y T-027 de 2007.

10 Al respecto se deben consultar las Sentencias SU-111 de 1997, SU-039, T-236, T-395, T-489, y T-560 todas de 1998, y T-171 de 1999.

11 Sentencia C-623 de 2004.

12 Sentencia C-463 de 2008.

13 Sentencia C-130 de 2002.

14 Sentencia C-599 de 1998.

15 Sentencia T-881 de 2002. En la sentencia T-220 de 2004 también se dijo: “17. El derecho fundamental a la dignidad humana está determinado en su dinámica funcional, por un contenido específico en tres ámbitos de protección: el ámbito de la autonomía, el

del bienestar material y el de la integridad física y moral. Su cualificación como fundamental parte de una interpretación de varias disposiciones constitucionales que determinan su dimensión normativa en el ámbito interno (arts. 1, 42 y 53 y 70 CN). De otro lado, su condición de derecho público subjetivo está determinada por la concurrencia de tres elementos definitorios. Un titular universal: la persona natural; un objeto debido: la interdicción de las conductas que interfieran el ámbito de su protección (autonomía, bienestar e integridad); y un destinatario universal de la prestación: toda persona pública o privada.” Esta sentencia fue reiterada en la sentencia T-917 de 2006.

16 Sentencia T-597 de 1993.

17 En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de 2004.

18 Ver sentencia C-671 del 2002, criterios que fueron reiterados en la sentencia C-791 de 2002.

19 Sentencia T-062 de 2006.

20 Sentencia T-760 de 2008. Ver 4.4.6.4. El principio de continuidad; el acceso a un servicio de salud debe ser continuo, y no puede ser interrumpido súbitamente.

21 Resolución por medio de la cual la Superintendencia de Salud dispuso revocar la licencia de funcionamiento del Instituto de Seguros Sociales E.P.S.

23 Modificado por el Decreto 2713 de 2007 y 781 de 2008.

24 Inicialmente el lapso dispuesto era de cuatro meses (numeral 2° del artículo 4° del decreto 55 de 2007), posteriormente se estableció en ocho meses (artículo 1° del Decreto 2713 de 2007 por el cual se modifica el Decreto 055 de 2007) y finalmente por medio del Decreto 781 de 2008 se determinó como tiempo máximo el de once meses.

25 Artículo segundo de la Resolución 263 de 2007: Disponer que, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente y con el CONPES 3456 del 15 de enero de 2007, el grupo poblacional afiliado a la EPS del ISS continuará recibiendo de

ella los servicios a que tiene derecho hasta tanto se garantice su traslado efectivo a una o varias EPS nuevas o existentes según sea el caso, en los términos del decreto 055 de 2007 o las normas que lo modifiquen, complementen o adicionen.

26 Recomendaciones expuestas en el Documento Conpes 3456

27 Estrategia para garantizar la continuidad en la prestación pública de los servicios de aseguramiento en salud. Aseguramiento en pensiones de régimen de prima media con prestación definida y aseguramiento en riesgos laborales.

28 “La NUEVA EPS es una Sociedad Anónima constituida mediante escritura pública No.753 del 22 de marzo de 2007, que surge como entidad promotora de salud del régimen contributivo a través de la Resolución No. 371 del 3 de abril de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud, como respuesta al informe del CONPES sobre la situación de la EPS del ISS. La escogencia del Gobierno Nacional en la conformación y puesta en marcha de la NUEVA EPS, tiene por fin garantizar la continuidad en la prestación de los beneficios del Plan Obligatorio de Salud a nivel nacional, para la población que estando afiliada a la EPS del ISS pasará de forma automática a la NUEVA EPS, dentro del marco y principios de la calidad, eficiencia y compromiso.

“La NUEVA EPS cuenta con el respaldo, experiencia y misión social de sus accionistas, las Cajas de Compensación Familiar: COLSUBSIDIO, CAFAM, COMPENSAR, COMFENALCO ANTIOQUIA , COMFENALCO VALLE Y COMFANDI; y de la PREVISORA VIDA S.A., empresa industrial y comercial del Estado del orden nacional, la cual entró a formar parte de sus accionistas en el mes de abril de 2008.”

Información tomada de la página electrónica de la Nueva E.P.S.:
www.nuevaeps.com.co

29 El Decreto 781 de 2008, dispone en su artículo 1º, lo siguiente:

Artículo 1º. Modificase el inciso 1º del numeral 2 del artículo 4º del Decreto 055 de 2007, modificado por el artículo 1º del Decreto 2713 de 2007, el cual quedará así:

“2. La Entidad Promotora de Salud objeto de la revocatoria de autorización de funcionamiento para administrar el régimen contributivo, intervención para liquidar,

supresión o liquidación voluntaria, decidirá a cuál o cuáles Entidades Promotoras de Salud públicas o en donde el Estado tenga participación, se deben trasladar los afiliados, decisión que deberá adoptar y comunicar a la Entidad receptora en un término máximo de once (11) meses, contados a partir de la fecha en que quede en firme el acto de revocatoria, o de ordenada la intervención para liquidar, o de proferida la orden de supresión o liquidación voluntaria, plazo en el cual implementará los mecanismos para realizar las actividades, procedimientos e intervenciones de salud que se encuentren aún pendientes y autorizados”.

30 En sentencia T-350 de 2003 se indicó que según el artículo 2º de la Resolución No. 5261 de 1994 del Ministerio de Salud (Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio del Sistema de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud o MAPIPOS), “cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, éste podrá ser remitido al municipio mas cercano que cuente con el (sic). Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria. (...)”.

31 En misma sentencia T-350 de 2003, la que fuera reiterada en sentencias T-962 de 2005 y T-459 de 2007, se señalaron los siguientes parámetros: “(i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.”